**OCENA EFEKTYWNOŚCI POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ**

**ROK SZKOLNY ………….**

**Imię i nazwisko ucznia:**

**Klasa:** *….......... (poziom klasy ….*…....*)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***forma pomocy*** | ***ocena efektywności*** | ***wnioski i zalecenia dotyczące dalszej pracy z uczniem*** | ***uwagi*** | ***imię i nazwisko nauczyciela prowadzącego zajęcia*** |
| ***wspieranie mowy*** |  |  |  |  |
| ***stymulowanie funkcji poznawczych*** |  |  |  |  |
|  ***usprawnianie ruchowe*** |  |  |  |  |
|  ***usprawnianie umiejętności emocjonalno – społecznych*** |  |  |  |  |
| ***wyrównywanie umiejętności edukacyjnych*** |  |  |  |  |
| ***zajęcia rozwijające zainteresowania*** |  |  |  |  |
| ***zajęcia związane z kierunkiem zawodu*** |  |  |  |  |
| ***inne w zależności od potrzeb******(pedagog, psycholog)*** |  |  |  |  |
| ***porady i konsultacje*** |  |  |  |  |
| ***bieżąca praca z uczniem*** |  |  |  |  |
| ***podsumowanie*** |  |

 ….................................................................................. data i podpis koordynatora Zespołu